

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, un Análisis desde un Sistema de Gestión de Calidad

Healthcare-Associated Infections: An Analysis through a Quality Management Approach

Martínez Molina R

Subdirector de Calidad, Comisión Nacional de Arbitraje Médico

RESUMEN

Existen diversas formas de gestionar la calidad, en este documento, se analizan las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, bajo el enfoque de la norma ISO 9001:2015 considerando los requisitos que una organización debe cumplir para certificarse en gestión de calidad. La norma está diseñada y orientada con el fin de que las organizaciones decidan como un factor estratégico mejorar su desempeño global y con ello, brindarle herramientas de desarrollo sostenible comprometiéndose a brindar en forma regular productos y servicios (atención médica) que satisfagan los requisitos de los clientes, los legales y reglamentarios aplicables, aumentar la satisfacción de los clientes, abordar los riesgos y oportunidades vinculadas con su objeto y objetivos para demostrar la conformidad con todos los requisitos asociados. Considerando esta metodología, se menciona y analiza la conveniencia de que los prestadores de servicios médicos sean certificados como una medida para atender, comprender, analizar y disminuir las IAAS, brindar atención en el momento adecuado, con el fin de disminuir su impacto en las personas y sus propiedades relacionadas y con ello, mejorar la seguridad antes, durante y después de recibir servicios de salud en sus diversos momentos (preventivo, curativo, rehabilitatorio o paliativo).

Se menciona la pertinencia de aplicar el ciclo Deming consistente en planificar, hacer, verificar y actuar en el sistema de gestión, como herramienta que permite mejorar el proceso administrativo y sus diversas relaciones mecánicas y dinámicas indicando el impacto de llevar a cabo acciones relacionadas con la organización y su contexto, identificar y comprender las expectativas y necesidades de los clientes, el liderazgo, el apoyo, la operación, la evaluación del desempeño y finalmente, la mejora como herramienta de las sostenibilidad de la misión, la visión, la política de calidad y los objetivos organizacionales, orientados a certificar la organización. Se indica la gravedad de la presencia de las IAAS, el impacto en caso de no ser atendida en tiempo y forma y sin duda, las complicaciones relacionadas con las personas y los recursos vinculados en la prestación de los servicios médicos; se sugiere la implementación de herramientas y sistema de gestión de calidad certificables para ser analizados por personal experto, generación de acciones de mejora bajo el criterio de la gestión de riesgos para lograr la sostenibilidad de la organización y su vínculo operacional con las personas, rendir cuentas y gestionar su desempeño en beneficio social.

Se intenta, que las organizaciones identifiquen en las IAAS una oportunidad para buscar la certificación de la gestión y la organización para minimizar los impactos

Autor(a) de

Correspondencia:

Mtro. Ricardo Martínez
Molina
Comisión Nacional de
Arbitraje Médico
Marina Nacional 60,
piso 14, Col. Tacuba,
Alcaldía Miguel
Hidalgo, C.P. 11410,
México
Correo electrónico:
rmartinez@conamed.
gob.mx

Citar como:

Martínez Molina R.
Infecciones Asociadas
a la Atención en Salud,
un Análisis desde un
Sistema de Gestión de
Calidad. *Rev CONAMED*
2025;30 (1): 33-46.

Fecha de recepción:

24 de marzo de 2025

Fecha de aceptación:

03 de abril de 2025

dirigidos hacia las personas, las partes interesadas y su propio entorno, para lo cual, deben contar con expertos en cada tramo de control y responsabilidad, una comunicación asertiva para involucrar a todo el personal que se vinculará activa o pasivamente, interna o externamente en los procesos certificables.¹

Palabras clave infecciones asociadas a la atención en salud, sistema de gestión de calidad

ABSTRACT

There are several ways to manage healthcare quality. This article analyzes Healthcare-Associated Infections (HAIs) through the lens of the ISO 9001 quality management standard, which outlines the requirements an organization must meet to achieve certification.

ISO 9001 is designed to help organizations strategically enhance their performance and support sustainable development. Certified institutions commit to consistently delivering products and services (such as medical care) that meet customer expectations and applicable legal and regulatory requirements. The standard also encourages actions that improve customer satisfaction and address risks and opportunities related to the organization's mission and objectives.

Within this framework, the potential of certifying healthcare service providers is explored as a strategy to identify, assess, and reduce HAIs. Certification can help ensure timely, safe, and effective care throughout all stages—preventive, curative, rehabilitative, and palliative—while minimizing harm to patients and associated resources.

The application of the Deming Cycle (Plan-Do-Check-Act) is discussed as a key quality management tool to enhance administrative processes, adapt to dynamic contexts, and align with organizational goals. This cycle supports actions across all system components: leadership, operations, performance evaluation, continual improvement, and risk management, ultimately contributing to the sustainability of the institution's mission, vision, and quality policies.

The article emphasizes the serious consequences of HAIs when not addressed in a timely manner, including harm to patients, staff,

and institutional resources. It advocates for the implementation of certifiable quality management systems operated by qualified personnel and informed by risk management principles. These systems can improve accountability, operational performance, and the overall benefit to society.

Finally, the text calls on healthcare organizations to view HAIs as an opportunity to strengthen their quality management systems through certification. This requires well-trained personnel at all levels of responsibility and assertive communication to engage everyone involved—directly or indirectly—in certified processes.

Keywords healthcare-associated infections, ISO 9001, quality management system, patient safety, certification.

INTRODUCCIÓN

LA DECISIÓN DE IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Cuando la alta dirección de una organización decide que su proceso administrativo, no le es suficiente para lograr una plena satisfacción de los clientes, siente que debe ser agregado un elemento más que le permita gestionar y vincular sus estrategias, líneas de acción y actividades para alcanzar la metas que fueron ponderadas en la planeación. Existen varias metodologías para acercar a la excelencia operativa a las organizaciones, las cuales, dependen de las necesidades y expectativas del cliente y del diagnóstico situacional de cada una de ellas.

Es necesario, que la alta dirección, cuente con información actualizada del comportamiento de los mercados, la competencia, los proveedores de insumos que se requieren en su organización, la disponibilidad de los recursos, entre otros factores; las condiciones legales y reglamentarias para brindar los bienes y/o servicios que la organización canalizará, los componentes financieros que serán integrados para el techo presupuestal, los impuestos, costos fijos, variables y comportamiento del mercado laboral, entre muchos otros factores internos y externos. Por otro lado, el estado mexicano, en su consulta para elaborar el Plan Nacional de Desarrollo debe considerar que muchas de las expectativas y necesidades son catalogadas derechos humanos, lo cual, se convierte en requerimientos específicos que deben cumplirse con el fin de brindar el máximo

beneficio a las personas sujetas. Considerando la atención médica, la organización debe plantear una misión, visión y objetivo general orientados a dicha prestación, los elementos que se vinculan y los costos asociados, las leyes y reglamentos que deben cumplirse y sin duda el capital humano que hará posible una excelente experiencia en la atención que se brindará conforme a los servicios ofertados. Las unidades de atención identificadas como consultorio hasta los institutos de salud, tienen un cliente que requiere de educación para modelar su salud, prevenir riesgos y enfermedades, acudir en tiempos establecidos con su médico y conocer sus derechos y obligaciones en este marco de referencia y de actuación. Por otro lado, la cartera de servicios debe generarse considerando capacidades y competencia de las personas profesionistas, los costos asociados, las instalaciones y los elementos legales y reglamentarios nacionales e internacionales que se vinculan con la prestación de servicios que tendrán riesgos asociados como son la infecciones que se asocian a la atención médica.

Con apego a lo indicado en el Boletín Infecciones Asociadas a la Atención Médica (IAAS) de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) emitido por la Secretaría de Salud en México para el cierre de 2022, las primeras son definidas con apego a lo acontecido, analizado y publicado en la Organización Mundial de la Salud como “aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital o Centro Sanitario, que no estaba presente, ni en período de incubación al momento de su ingreso y que pueden inclusive llegar a manifestarse después del alta del paciente”.²

Analizando el concepto con el fin de aplicar herramientas del enfoque de calidad considerando un sistema, es necesario argumentar que la parte organizacional indica que existe un proceso asistencial en un hospital o centro sanitario. El primer elemento que considera de suma importancia un Sistema de Gestión de Calidad (SGC), es mantener y/o elevar la satisfacción del cliente, para lo cual, debe llevar a cabo un estudio de detección de necesidades y expectativas para comprenderla; su impacto en la organización es vital, ya que de ello dependerá la confianza y seguridad con la cual se sientan atendidos o confíen en el servicio brindado. Para el caso específico de una unidad de salud, el estudio va acompañado de la determinación del alcance que tendrá el mencionado SGC considerando las situaciones externas e internas de la unidad, los

requisitos de las partes interesadas, incluidos los clientes, los entes fiscalizadores y el impacto del servicio en las diferentes esferas manifestadas por el usuario.

Al continuar con el análisis, se identifica que al momento de brindar la atención a una persona, se produce la infección, lo cual indica la necesidad de establecer, implementar, mantener y mejorar en forma continua tanto los procedimientos, la gestión de los riesgos, los criterios y métodos de atención, incluyendo el seguimiento, la implementación de mediciones, indicadores y metas de desempeño que permitan asegurar en un límite máximo, la pérdida de la operación considerando eficacia y eficiencia.

ELEMENTOS ESTRATÉGICOS

En los procedimientos debe explicarse el objetivo, las políticas, las actividades, los límites de actuación, la competencia del capital humano, la disponibilidad de recursos para brindar la atención, las buenas prácticas nacionales e internacionales relacionadas con la prevención, actuación, seguimiento, cursos alternos de acción y los medios para ponerlos en práctica dependiendo del agente que impactó y los procedimientos que deberán seguirse con el fin de atender el impacto, asegundo la satisfacción del cliente que se traduce en este aspecto en la seguridad del paciente, la calidad en la prestación del servicio y evitar ponerlo en estado de vulnerabilidad.

Aspecto importante en los procedimientos y actividades, es la responsabilidad y autoridad de cada actor en la prestación del servicio médico, acompañado de la comunicación adecuada, oportuna y que apoye la toma de decisiones, aplique adecuadamente la secuencia de actividades y con ello, la oportunidad de abortar los riesgos que podrían en su momento evitar obtener los resultados programados y el cumplimiento legal y reglamentario. Si bien, la Ley General de Salud manifiesta la prestación de los servicios médicos como “...todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad”³ y los clasifica como prestación de servicios médicos, salud pública y la asistencia social, las actuaciones de los actores debe estar orientada a la parte progresiva cuantitativa y cualitativa cuando se aborda la integralidad del servicio. Es indispensable identificar que la prestación de los servicios médicos es motor

de la relación entre el usuario y el prestador, si se limita el alcance del SGC a atender los procesos y sus elementos para evitar las infecciones asociadas, con el paso del tiempo, la experiencia, las buenas prácticas, las guías y los estándares en la atención que están probadas y siguen una metodología que el profesional de la salud conoce, podrán orientarse las acciones para la promoción, mejorar y elevar a la excelencia con el paso de las atenciones y su experiencia, sin embargo, es importante mencionar, que los procesos para identificar, atender y resolver las mencionadas infecciones, se tienen probadas, por lo que las preguntas son: ¿por qué siguen ocurriendo?, ¿qué elementos se miden y atienden y, cuáles no?, ¿Quién tiene a cargo la prevención, el análisis de los agentes y el control para evitar estos eventos?, ¿Qué información se tiene, qué se hace con ella, cómo se comunica, qué se comunica y finalmente, cuál es el impacto de esta comunicación?

Es importante mencionar que todo reproceso (garantías) involucra más recursos para la organización y en cierta ponderación, la pérdida de la confianza del cliente en los procesos, servicios o productos y, tratándose de atención médica, el impacto puede ser catastrófico convirtiéndose en eventos adversos para ambas partes.⁴

LA PLANEACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

La planeación, es un elemento debidamente perfeccionado en los sistemas de salud, tanto públicos, privados y sociales. Considera la primera acción que debe emprenderse para que la organización esté debidamente orientada, posicionada y perfilada en el corto, mediano y largo plazos. Los resultados e información que se va obteniendo en la operación deben ser medida, analizada y convertida en protocolos de buenas prácticas, estas, deben retroalimentar al sistema para alcanzar el máximo beneficio del usuario o cliente. Volvamos al boletín emitido por la Secretaría de Salud, en su parte introductoria, menciona que se cuenta con una red de vigilancia centinela que forma parte de un Sistema Especial del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), que consolida información con apego en la NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales y se cuenta con un manual de procedimientos estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, lo cual aportar una línea de acciones y estrategias que

consolidan la prioridad de evitar su presencia y el impacto tanto para el usuario como para el Sistema.⁵ No obstante, a la documentación relacionada con el tema, para el periodo informado en el Boletín (1 de enero al 31 de diciembre de 2022) se registraron 58,859 IAAS, que tienen mayor presencia en la CD. MX., Jalisco, Estado de México, Veracruz y Guanajuato, no obstante, al dar lectura a la información, esta indica que se tuvo un periodo de rectificación y ratificación al 28 de febrero del 2023.

Considerando el proceso de planeación, los SGC basados en la Norma ISO 9001:2015,⁶ indica que las organizaciones deben planificar los objetivos de calidad, que, sin duda, en las unidades médica relacionadas con este tema su objetivo central es anular las IAAS, por lo que se sugiere revisar las determinaciones siguientes: qué se va a hacer, qué se está midiendo y qué no se está midiendo, qué recursos se requerirán, quién será responsables, cuándo finalizará, la forma en que se evaluarán los resultados y, en la medida correspondiente, la implementación de acciones correctivas o de mejora documentadas. Estas dos últimas acciones, deben planificarse, documentarse y medirse con el fin de que cada cambio, cumpla el propósito y sus consecuencias potenciales, que se salvaguarde la integralidad de la gestión y la administración con todos sus procesos, sin dejar de considerar, la satisfacción de los usuarios, los recursos disponibles en tiempo, modo y lugar y en forma importante, la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.

Para el caso del SGC la infección es un agente de riesgo que fue identificado en un proceso de análisis, síntesis y atención, sustentada en las salidas planificadas para la organización. En este rubro, la organización prestadora del servicio médico debe controlar los cambios planificados y los impactos que se detectaron y, en su caso, atacar a la brevedad posible, identificar nuevos agentes con el fin de mitigarlos, gestionarlos, esperar el impacto para atacarlos o bien ceder su atención a unidades especializada externa, para evitar los eventos adversos o minimizar el impacto. Otro punto importante es la supervisión, ponderación y autorización o rechazo de productos o procesos provenientes del exterior de la organización que no cumplen con certificaciones nacionales o internacionales, estos, pueden impactar negativamente los resultados previstos.

COMUNICACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Otro elemento importante que el SGC considera en la documentación de las IAAS, es la comunicación con el cliente. Esta acción obligatoria, es de crucial importancia, por lo que deben recaudarse datos relacionado con la experiencia del usuario después de haber recibido la atención médica que cubre la atención del evento, esta retroalimentación, es fundamental para la organización, incluyendo las quejas que el usuario o cliente hace de su conocimiento. En esta, se fundamenta la parte sentida o medible de la complicación, los motivadores de la inconformidad y, por lo tanto, datos explotables para conocer que parte de los requisitos del bien, el servicio o su combinación debe ser recalibrada, modificada o innovada para evitar impactos no deseados.

La información debe ser conservada, analizada y ponderada con el fin de argumentar su validez, contundencia y consistencia que permita abordar el cambio, la corrección, la recapitación o la decisión pertinente por cada salida no conforme. La salida no conforme es una evidencia que aporta información relevante para implementar y medir el impacto de la mejora o la corrección. En el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la IAAS, se menciona un evento importante, una herramienta para atenderlas son los antimicrobianos, que en la documentación indica que se han actualizado los procesos de vigilancia epidemiológica estableciendo 16 indicadores orientados 6 para Gram positivos y 10 para Gram negativos, lo cual se acompaña de actualización de políticas para comprender y atender el problema, indicando que para 2023, el número reportado fue de 58,604 con un sensible descenso de lo informado en 2023.⁷

Analizada la información correspondiente al servicio y citando nuevamente el Boletín, se identifica que la atención médica que se brindó fue en los servicios de medicina interna, cirugía general, terapia intensiva adultos y la terapia intensiva neonatal y pediátrica fue la de mayor ponderación de IAAS (46%), argumentando los agentes de riesgo, estancia prolongada y realización de procedimientos invasivos y en su caso, los impactos en caso de materialización de los riesgos. Para este caso en especial, la visión del SGC indica que, al momento de la planificación del diseño y desarrollo de los productos o servicios, la organización debe

establecer, implementar y mantenerlo para asegurar su revisión en tiempos futuros para su provisión, además, el impacto y validez de la situación está relacionado con la posibilidad de que todos los eventos sean notificados, documentados, atendidos y sirvan, no solo como parte de una estadística, debe ser utilizados para mejorar la atención, los procesos, los lugares, el ambiente, las competencias de las personas, la información hacia el paciente y el impacto de los insumos utilizados.

En la planificación deben considerarse la naturaleza, duración y complejidad de las actividades; las etapas de proceso requeridas, las actividades de verificación y validación, acciones elaboradas por expertos en los procesos de atención médica y sus especialidades vinculatorias, las responsabilidades y autoridad, los recursos internos y externos, los procesos y procedimientos para controlar las interfaces entre las personas que participan en forma activa (competencias, habilidades, destrezas y tiempos de actualización), en todo el proceso y si fuera necesario dar seguimiento externo del usuario donde serán verificables los requisitos para atención fuera de la organización, en reprocesos y vinculadores con unidades de mayor nivel de resolución y la información documentada de todos los momentos desde el detonamiento del servicio hasta su conclusión sea cual fuere su resultado.⁸ Es indispensable que la infraestructura en la cual se apoyarán las acciones incluyan aquellos que permitan proporcionar, mantener los procesos funcionales y con ello, lograr la conformidad con los servicios y productos brindados, para ello, deben identificarse aspectos sociales, psicológicos y físicos que sustancialmente definen a los productos o servicios o su combinación. Para el caso específico de las IAAS, la trazabilidad es indispensable y con apego a la metodología de los SGC esta debe esquematizarse como proceso y el vínculo del conjunto de elementos que se combinan para obtener lo que se programa y una de esos requisitos son las mediciones.

En la atención médica, es un requisito medir el total de los elementos que se vinculan en los procedimientos, esto, con el propósito de generar confianza en la validez de los resultados de medición, por esto los equipos debe calibrarse y/o verificarse a tiempos establecidos con apego a las condiciones del producto o dependiendo de la intensidad de su uso, el tipo de material y su impacto en el resultado. Es indispensable que las personas que llevan a cabo esta actividad, cuenten con las certificaciones

necesarias para sumar al cumplimiento de requisitos nacionales e internacionales, que brinden valor agregado a los procedimientos, eleven la satisfacción de los clientes y permitan la seguridad en la prestación del servicio y los resultados esperados, la documentación soporte y, en consecuencia, mejorar cada momento evitando acciones que vulneren el estado original de las personas, su pertenencias y el propósito sobre el cual se tomarán las decisiones considerando, en el caso médico, el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento hasta el alta del paciente y de presentarse complicaciones, activar los cursos alternos de acción diseñados conforme a los resultados a la matriz de riesgos y control interno organizacional, lo cual puede brindar nuevas formas de identificar, prever y atender las infecciones derivadas de la atención médica.

ANÁLISIS Y COMPRESIÓN DE LOS SERVICIOS Y PRODUCTOS

Para implementar acciones de mejora, las organizaciones deben abordar las necesidades y tendencias resultantes de los servicios brindados o los productos, para lo cual debe generar herramienta que permitan a las personas, conocer, comprender y aplicar argumentos como el propósito de la organización, los bienes o servicios ofertados. Para el caso analizado, la organización ya cuenta con información suficiente para analizar las causas, lo motivo e incluso los resultados de no atender en tiempo y forma la complicación. Es de suma importancia contar con especialistas interdisciplinarios que acoten en su marco de conocimiento y referencia las lecciones que se han implementado, los fracasos y éxitos obtenidos e incluso hacerse de buenas prácticas nacionales o internacionales donde los resultados sean mejores y eleven la seguridad del paciente. Otro elemento indispensable, es la disponibilidad de conocimiento externo que implique mejora integral y que permita a la organización minimizar la presencia de estas infecciones, y de presentarse contar con todos los elementos sumen al éxito en los procedimientos de atención para erradicarlos.

La innovación basada en investigación, puede aportar elementos de desarrollo en los procesos sustantivos de las unidades médicas, mejorar sus conocimientos, la infraestructura y las herramientas utilizadas para brindar la atención que se complica por tiempo y exposición. En este aspecto, es importante que la experiencia sea

documentada, esto permite que otras personas dentro y fuera de los procesos la lean, analicen y generen ideas que puedan aportar situaciones que no han sido observadas, incluso, por los responsables de los procesos. Es importante entonces que, la organización tenga determinada, perfilada, verificable y supervisada la competencia necesaria de las personas que se involucran en la atención médica que se ha identificado como riesgosa al presentar las personas, infecciones con diferentes impactos, son responsables en la suma de contactos necesarios para el restablecimiento de la salud aplicando eficiencia y eficacia para evitar reprocesos o aplicación de garantías o atenciones prevenibles o innecesarias.⁹

Las personas que se involucran en estos procedimientos, deben tomar conciencia por parte de la organización de su responsabilidad, adquirir las competencias necesarias y ser evaluadas en forma constante, comprender y ser supervisadas al momento de llevar a cabo procedimientos catalogados de riesgo y con ello, evaluar la eficiencia de las acciones tomadas, doble verificación de ser necesario y el seguimiento al paciente con información previa que le permita decidir en tiempo y forma acudir al servicio en caso de presentar síntomas contrarios a su salud.¹⁰ Es vital que se genere y guarde información en el expediente de los eventos fuera de norma y las acciones para mitigar la desviación. Actualmente la certificación de competencias en un procedimiento que permite contar con personal capacitado y que ha puesto en evidencia ante otros expertos su capacidad para cumplir con los requisitos del estándar que cumplirá. La organización para apoyar y complementar acciones para obtener el éxito en todos los procedimientos, debe difundir la política del área o áreas que aplicará, los riesgos que representa la atención, los requisitos previos para recibir la atención, las actividades ordinarias y extraordinarias de la atención, la comunicación transversal, los objetivos a obtener, la participación de los usuarios y los cuidados que debe tener para contribuir plenamente al restablecimiento de su salud y en obvio de repeticiones, las implicaciones del incumplimiento de los requisitos que se han acodado en la implementación del SGC. Los éxitos y los impactos negativos, en el SGC deben comunicarse y documentarse, para ello, la cultura y clima organizacional deben ser maduras en el trato de los fracasos y considerarlos como elementos de mejora y aprendizaje para mitigarlos o evitarlos, por lo que es necesario que la organización genere un

proceso de comunicación que permita dar respuesta a qué elementos comunica, el momento en que se comunica (mensaje, importancia y oportunidad), a quién se comunica, cómo se comunica incluyendo el idioma, el contenido y el contenido del mensaje en idioma original, su impacto en el procedimiento y las personas a comunicar, quién comunica y finalmente, revisar el impacto de la comunicación, la cual, puede ser ponderada con apego a los resultados de medición relacionada con el éxito en los procedimientos y la disminución de reprocesos o aplicación de garantías.

En este orden de ideas, la comunicación es un elemento de suma importancia en las organizaciones, así como los resultados esperados, por lo que la información documentada en un SGC debe asegurarse que es apropiada la identificación y descripción, el formato y su posterior recuperación y lectura, así como la supervisión y aprobación con relación a su conveniencia y adecuación. Posteriormente, la organización debe controlar la información y para que sea útil, contundente y consistente, debe generar la forma para que esté disponible en los lugares idóneos para ser utilizada cuando se requiera su uso y esté protegida de alternaciones, pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado, pérdida de integralidad, alteraciones o modificaciones sin ser aprobadas. También debe diseñarse su control, realizando actividades relacionadas con la distribución (análisis y decisión de los puntos), quiénes podrán acceder y los elementos de seguridad si es que las normas advierten este requisito, la recuperación en el menor tiempo posible y, en su caso, la portabilidad, lectura y uso de la misma.

EL MEDIO AMBIENTE Y LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

Otro elemento que debe analizarse correctamente y diseñar intervalos de actualización se relaciona con el almacenamiento, las características del lugar, iluminación, temperatura entre otros elementos físicos o químicos o su combinación, que pudieran en tiempo determinado dañar el repositorio y su contenido. En los registros y documentos es indispensable tener un control de las versiones o revisiones de la documentación revisada y aprobada con el fin de tener certeza de que la información documentada es la más actualizada, así como los registros, elementos, esto últimos, que brindan evidencia del cumplimiento de las acciones realizadas

en la prestación de los servicios, considerando el tiempo de conservación con apego a los elementos legales y reglamentarios que impacten tanto la información como a las personas, sus bienes y la prestación del servicio brindado o el producto comercializado. Analizando la información disponible relacionada con las infecciones resultantes de los procedimientos médicos, hemos citado uno que en forma continua se actualiza y brinda las mejores prácticas a los responsables de llevarlos a cabo y, nuevamente se hace presente la duda ¿qué se está haciendo y cómo se mide el impacto?

Actualmente, se cuenta con información local y mundial del comportamiento, el medio, el impacto, incluso se tienen identificados estudios descriptivos, analíticos, ecológicos, transversales, caso-control, cohorte, experimentales con pruebas aleatorias, de campo y en la comunidad, así mismo se mencionan sitios de las infecciones y factores de riesgo, v.gr. infección en el sitio quirúrgico relacionado con el factor de riesgo edad avanzada, malnutrición, severidad de la enfermedad, afeitado preoperatorio, clasificación de la herida, tipos de procedimiento, prótesis,¹¹ y, en su caso, faltaría el tiempo de estancia y el lugar de estancia (espacio destinado para una persona o varias, tipo de iluminación, ventilación, aseo, lugar geográfico, entre otros). Dados estos datos, al contar con un SGC la organización está obligadas a gestionar los riesgos, documentar y aplicar las medidas a que haya lugar con el propósito de elevar la satisfacción del cliente y contar con información documentada relacionada.

LA OPERACIÓN

La organización debe contar con la identificación clara del servicio o producto que se ofertará, debiendo contar con procedimientos, trazos de jerarquía, información, control, metas, indicadores, sus revisiones y aprobaciones por los dueños bajo los requisitos previamente establecidos por la organización o bien dentro del marco legal aplicable. Cuando el proceso involucra a la persona y sus pertenencias incluyendo seguridad, se hace manifiesta la obligación de implementar una serie de controles, hojas de control, contenido, listas de verificación que aporten confianza de que se están cumpliendo requisitos nacionales e internacionales, según sea el impacto y con ello, demostrar interna y externamente que tanto los productos como los servicios se están cumpliendo en tiempo y forma. Las

salidas de los procesos, deben estar debidamente evaluadas y autorizadas por el personal que la organización ha determinado como dueña y experta y de no encontrarse a la persona autorizada para llevar a cabo esa tarea importante y que cumpla con la información documentada, los requisitos y la satisfacción del usuario, relacionando información que le permita tomar decisiones cuando se impacte algún agente de riesgo o, incluso, un evento no previsto. La organización debe entonces, tomar medidas de control para los cambios imprevistos en el resultado, considerando las consecuencias y debiendo tomar acciones para mitigar efectos adversos para los usuarios o las partes interesadas.

REQUISITOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS

Las organizaciones públicas, sociales o privadas que brindan atención médica en sus diversas modalidades, saben, entienden y atienden diversas complicaciones derivadas de los contactos que tienen con sus usuarios. El elemento que tiene que permear a lo largo de la organización es la comunicación. La comunicación es vital para el funcionamiento, avance y atención de las diversas tareas que se llevan a cabo y que han sido planificadas, organizadas, controladas y dirigidas con un solo propósito que es el compromiso de brindar servicios y/o productos que satisfagan las expectativas y necesidades de los clientes bajo la visión de cumplir elementos reglamentarios nacionales e internacionales por lo que cada miembro colaborador de la organización deberá mantener contacto con los clientes con el objeto de brindar información amplia y detallada de los procedimientos a que va a ser sometido y de los riesgos y complicaciones que se pueden hacer presentes, las acciones que debe tomar en caso de que se presenten y la obligación de cubrir todos los requerimientos científicos, legales y reglamentarios incluyendo los cambios, las consultas, atención de dudas, los contratos si los hubiere.

Es necesaria la retroalimentación relativa a los procedimientos y posibles complicaciones para evitar expectativas innecesarias, la forma en la que podrá manipularse propiedades de los clientes, en este caso el cuerpo si se trata de un tratamiento quirúrgico, el porcentaje de invasión y las acciones de seguridad que se le brindarán antes, durante y después de la atención otorgada.¹² De acuerdo al modelo de acciones esenciales de seguridad del paciente una de ellas es la reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), para lo cual se indica el lavado de manos mediante

la implementación de un programa integral en la unidad médica.¹³

En este documento electrónico, se puede identificar que son dos unidades de la Secretaría de Salud que en forma coordinada con las unidades que brindan servicios médicos, suman conocimiento y acciones para lograr el objetivo, siendo estas, el Consejo de Salubridad General y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

En este sentido, los SGC exigen que la organización debe asegurarse que tienen la capacidad para logra cubrir las exigencias, expectativas y necesidades del usuario, por lo que después de su revisión, debe externar, mediante una política de calidad y sus procesos, su compromiso a brindar la atención médica con apego al cumplimiento de requisitos legales, reglamentarios y científicos aplicables a cada caso y los más importante, a cada persona cubriendo en el máximo de porcentaje sus expectativas y necesidades versus la política declarada.¹⁴

Cabe mencionar que si el usuario es considerado conceptualmente como el insumo de un proceso o su detonador, debe brindarse la información clara, detallada, contundente y consistente del procedimiento, de los requisitos que él debe cumplir para minimizar los riesgos y la forma de llegar a acuerdos, en caso de presentarse diferencias que impacten el resultado previsto, el alcance y en su caso, los cursos alternos de acción que se activarán con el fin de salvaguardarlo en todo momento, incluso, con procesos externos, mismos que se han revisado, verificado y alineado al entorno de cumplimiento de la organización contratante. En el caso específico de unidades de prestación de servicios médicos que han presentado problemáticas asociada a las IAAS, la información relacionadas con las causas y los efectos es de vital importancia considerando que el propósito en que la persona se encuentre en un estado de seguridad, lo que implica su presencia y no poner en funcionamiento acciones de mejora y correctivas para evitar su recurrencia. Es importante mencionar, que la organización bajo un criterio de calidad, se ha manifestado en su política como un medio a través de la cual, el servicio médico ofertado cubre las expectativas y necesidades de los clientes, los legales, reglamentarios y cuenta con los recursos para hacerlo, teniendo como propósito de elevar la satisfacción del cliente. La organización debe en este caso, asegurarse que tiene la capacidad para brindar los servicios y estos, cumplen con los

requisitos establecidos, por lo que debe revisar constantemente las especificaciones de los clientes incluyendo los requisitos al momento de la entrega y posterior a las misma, con el objeto de que, al presentarse inconsistencia o incumplimientos, se documenten y se tomen acciones para el aseguramiento de la calidad y la seguridad de las partes interesadas.

La información disponible relacionada con las IAAS en basta, sin embargo, probablemente el enfoque de atención no ha sido el adecuado, el análisis de las causas raíz no ha sido lo bastante escrupuloso, las líneas de investigación y su resultado no ha sido colegiado, interdisciplinario, analítico o incluso ha dado cabida a situaciones fuera de interpretación por intereses no documentados que benefician a otras partes interesadas. Los SGC son herramientas que debidamente implementadas, supervisadas, con seguimiento y aplicación de procesos de auditorías internas o externas, arrojan información valiosa, contundente y consistente siempre y cuando la ética y la cultura organizacional estén bien orientadas y realmente se aporte la información transparente para la mejora. La información resultante de procesos de revisión, debe documentarse, conservarse y ser parte de la evidencia de la mejora, la innovación y la toma de decisiones relacionadas con minimizar los eventos de no cumplimiento de requisitos o de los impactos no deseados de las actividades brindadas a los usuarios internos o externos.¹⁵

EL DISEÑO

Considerando que la IAAS pueden en su momento generar un impacto poco deseable al usuario o su entorno social o familiar, expertos en la prestación de servicios médicos en combinación con expertos en otras áreas deben encargarse del diseño y desarrollo del servicio debiendo identificar las diferentes etapas y controles que se implementarán, considerando el entorno completo y complejo que representa la atención médica en sus diversos momentos. La naturaleza de las acciones que se han mencionado deben involucrar la duración y su complejidad, considerando detalladamente las etapas, los momentos de verificación establecidos por la organización, los legales y reglamentarios, incluyendo información relevante relacionada con la gestión de los riesgos, las responsabilidades de cada actor y la autoridad para la toma de decisiones en beneficio de las partes interesadas.

Es de suma importancia en este momento de desarrollo del servicio, identificar las interfaces entre las personas que participan en forma activa en el proceso y en su caso, el involucramiento del cliente para complementar tanto el diseño como el desarrollo del servicio, documentando cada momento con fines de análisis, toma de decisiones, cambios o adecuaciones que permitan la mejora y evitar la no conformidad con los requisitos de cada proceso y procedimiento implementado y documentado. Considerando que la IAAS es un aspecto no deseable en la prestación de los servicios médicos, la comunicación con el usuario es vital, la organización debe brindar la información relacionada con el o los procedimientos a que se va a sujetar, las complicaciones documentadas en la literatura médica, incluyendo información de hechos que no se han reportado y que, en su caso, podrían presentarse, generando un registro que permite medir el impacto de la información otorgada y si esto, le permite otorgar su consentimiento para llevar a cabo el procedimiento, según sea el caso. (16) El manejo de quejas, por parte del usuario interno o externo, es una retroalimentación que la organización debe valorar como la oportunidad de mejora, para ello debe analizar los componentes que dieron inicio a la salida no conforme. Analizar cada evento con su raíz y su impacto, permitirá minimizar los eventos y una participación más asertiva de los componentes humanos y su vinculación con los insumos, los materiales, el medio en el que se brinda la atención y la forma en la cual se brinda la información antes, durante y después de la prestación del servicio.¹⁷

Estos elementos forman parte del diseño y desarrollo del servicio, por lo que, dada la importancia de los resultados esperados, la organización debe asegurar que los procesos, productos y servicios que se suministran externamente cumplen los requisitos para sumarse a la seguridad que se espera durante el procedimiento y posterior al mismo con el fin de salvaguardar al cliente.

Todos los bienes o servicios que servirán como insumos provistos externamente y que están destinados en su totalidad, en parte o directamente deben medirse y verificarse con criterios sólidos y de ser posible, con estándares nacionales o internacionales aplicables y científicamente documentados, con el fin de evitar complicaciones al momento de su uso, en beneficio de la persona que recibe la atención médica. En este momento procesal, es importante la implementación de

controles con el fin de asegurar que procesos, productos y servicios externos que impactarán en la prestación de la atención médica, son controlados, documentados, calibrados, analizados y en su caso, sustituidos o desechados en momentos establecidos y documentados en el SGC, considerando que su impacto se vincula con el resultado programado en el cumplimiento de los requisitos del cliente, los legales y reglamentarios aplicables.

Estos controles deben ser implementados, medidos, vigilados e incluidos en el proceso de auditoría interna con el fin de emitir un juicio que sume al alcance de la política de calidad, la revisión de la alta dirección y permita que el compromiso de todos los colaboradores del Sistema, permite continuar o cambiar la proveeduría en beneficio del cliente externo e interno. (18) Los resultados documentados de quejas, impactos y resultados, deben analizarse con relación a la cantidad de IAAS presentadas en este momento, revisar los procesos, los documentos y las evidencias relacionadas para brindar información del cumplimiento de los requisitos relacionados con acciones esenciales que se deben tomar para minimizar la presencia de estas IAAS.

La organización está obligada bajo la visión y objeto de mantener un SGC, a mantener comunicación con sus proveedores para asegurar que se cumplen los requisitos de los procesos, productos y servicios aprobando, en su caso, productos y servicios, métodos, procesos y equipos, así como su liberación en el momento procesal oportuno, la competencia del personal que se involucra incluyendo cualquier competencia y cualificación requerida para presentar atención médica básica o especializada que se vincule con la posibilidad de detonar una IAAS, considerando que su interacción es un factor de riesgo que debe identificarse y gestionarse en la matriz correspondiente, diseñando los controles específico para minimizar el riesgo, verificando y controlando el desempeño integral tanto del personal, procedimientos, bienes e insumos que se vinculan en el servicio ofertado y brindado.¹⁹ Al momento de concluir el servicio, la organización debe aplicar los métodos que le permitan identificar plenamente las salidas y asegurar que el servicio se ha brindado con relación a los requisitos vinculantes debidamente identificados, medidos y trazados, sería importante un cuestionario de satisfacción aplicado en el momento de que la persona sea dada por máxima mejoría.²⁰ El trazo o la trazabilidad de salida con

calidad, depende del seguimiento y medición de los resultados documentados y de la comunicación con el cliente, quien finalmente, es quien mostrará la mejoría o, en su caso, alguna complicación que debe ser tratada a la brevedad posible para evitar ponerlo en riesgo o vulnerabilidad, de presentarse un evento distinto a lo documentado en los procedimientos, no se dará la salida a la persona.

Resulta importante en este momento, la necesidad de que la organización pondere y controle que se han cumplido los elementos legales y reglamentarios, que se han tomado las medidas correspondientes de las consecuencias potenciales al ser dado de alta hospitalaria a la persona y las posibles complicaciones que se pueden presentar en su domicilio directamente proporcionales al tratamiento brindado, lo complejo de los procedimientos, los riesgos asociados a la estancia hospitalaria y al conjunto de manipulaciones que se realizaron buscando el máximo beneficio, la naturaleza, el cuidado, la actividad, el tiempo de incapacidad y la vida útil de los insumos con los cuales es dado de alta hasta su retiro y sus posibles complicaciones y finalmente, la retroalimentación con el cliente en caso de presentarse signos de alarma. Por lo tanto, al momento de dar de alta al paciente de la unidad hospitalaria o del tratamiento por máximo beneficio, la organización debe asegurarse que los criterios son aceptados por la persona o su representante y trazabilidad a las personas que autorizan el alta o liberación, es decir, de acuerdo a la norma ISO 9000 es la capacidad de la organización para seguir el histórico de la atención, entrada, proceso, salida, satisfacción, acciones a realizar después de la liberación, considerando el origen de los materiales utilizados y sus partes, los procesos²¹ y dónde se le puede ubicar al paciente en caso de presentar complicaciones o bien IAAS.

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Las organizaciones deben rendir cuentas a diversas partes interesadas, por lo que debe determinar a qué dar seguimiento, medición, evaluación, auditoría y, en su caso, calibración de los dispositivos internos y externos, indicado los métodos con los cuales, se llevará a cabo cada acción, el personal y su calificación para llevarlos a cabo, el intervalo de tiempos establecidos por la organización o por requerimientos legales para asegurar que los resultados son válidos. Con los datos aportados, se debe evaluar el desempeño de la organización

y la eficacia para cumplir con un SGC debiendo documentar todos los eventos, los resultados y en su caso, las acciones de corrección o de mejora implementados y su impacto en los resultados finales conforme a las metas, el comportamiento de los indicadores establecidos y la satisfacción del cliente. Para el caso de la auditoría interna, como requisito de la implementación, continuidad y mejora del SGC, la organización debe establecer sus requisitos y los de la norma ISO 9001 para aportar información de su implementación y mantenimiento. El proceso de auditoría debe planearse, establecerse, implementarse y mantener uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas, su alcance y los criterios.

Debe contarse con el cumplimiento de las directrices que marca la norma ISO 19011 con el fin de contar con una evaluación objetiva, ética y documentada que permita las acciones correctivas y de mejora con el fin de evitar las IAAS, mejorar la comunicación, las competencias de los involucrados y la implementación de una cultura de mejora continua.²² La mejora continua, debe iniciar con la participación asertiva, consciente e involucrada de la alta dirección y de los responsables de los procedimientos que se vinculan en la prestación de los servicios que pueden detonar las IAAS, para lo cual, el SGC debe ser revisado y la carpeta documentada debe contener: el estado de las diversas revisiones previas, los cambios internos o externos que afectan al SGC, información del desempeño y eficacia del SGC, la adecuación de los recursos, la eficacia de las acciones tomadas y las oportunidades de mejora implementadas y su resultado para mitigar los riesgos y elevar la satisfacción de los clientes al minimizar la presencia de IAAS durante o posterior a las prestaciones del servicio médico.

LA MEJORA

Finalmente, pero no menos importante, la organización debe determinar y seleccionar las oportunidades y riesgos que le permitirán minimizar o mitigar los riesgos inherentes a los tratamientos brindados y que estos han cumplido con los requisitos documentados. La mejora, debe cumplir con tres aspectos básicos que se relacionan

con las expectativas y necesidades de los clientes considerando las futuras, corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados como son las IAAS, y con ello mejorar el desempeño y la eficacia del SGC.

Un elemento importante para implementar la mejora son las no conformidades y las acciones correctivas. La primera, es detonada por una queja del cliente por lo que la organización debe tomar las acciones pertinentes para controlarlas y corregirlas haciendo frente a las consecuencias hasta el máximo beneficio que se pueda otorgar al paciente que ha presentado IAAS, para ello debe revisar y analizar la no conformidad, determinar las causas y eventos similares o potenciales a ocurrir, implementar cualquier medida necesaria, actualizar, de ser necesario, los riesgos y oportunidades que se han determinado desde la planeación con lo cual se adecuará el SGC. Es necesario, que todas las complicaciones, acciones para mejorarla y cambios se mantengan documentados y disponibles para generar documentación relacionada con buenas prácticas adaptables con otros prestadores de servicios en beneficio y bienestar de las personas que son sujetas a tratamientos médicos donde se ha identificado la posibilidad de prestar una IAAS.²³

CONCLUSIÓN

La calidad, es una decisión que debe ser tomada desde la alta dirección, debe ser liderada por las personas con las calificaciones y capacitación que les permita una comunicación asertiva y fluida con todo el personal que se involucrará en la cultura de Calidad. La política de calidad, debe brindar información del alcance del sistema y debe estar documentada, informando las acciones de planear, hacer, verificar y actuar, como elementos primarios para cumplir los requisitos aplicables al momento de brindar un servicio de alta responsabilidad como lo es la atención médica (antes, durante y posterior a). Las infecciones asociadas a atención en salud, es un tema bastante documentado, crítico y de alto impacto en las personas, sin embargo, se observa del análisis de la documentación revisada, pocos avances en su control y disminución a lo largo de los años, lo cual indica que, las acciones esenciales de seguridad del paciente, gobernanza, medición de criterios mínimos y máximos, no se han implementado, verificado y controlado bajo un esquema de certificación de las unidades hospitalarias y de las personas que se vinculan en la prestación del servicio, lo cual resulta en reprocesos

para los prestadores y eventos no deseables para las personas que reciben atención médica que pueden trascender en quejas o demandas que desgastan por igual a los usuarios, los prestadores y el equilibrio social y económico. Los sistemas de gestión de calidad, son una metodología que cuenta con múltiples herramientas que permiten la gestión de riesgos, conocer las expectativas y necesidades de las partes involucradas y con ello, documentar la información que impacta tanto externa como interna a la organización, el cumplimiento legal y reglamentario nacional e internacional aplicables a los procesos administrativos que harán vinculados con los resultados programados, con este esquema, se pondera la resistencia al cambio, la problemática del cambio de paradigmas y las posibles acciones fuera del marco de legalidad, ética y moral, que afecte el entorno donde se brinda la atención médica, por lo que se considera como factor de riesgo la conducta de las personas.

Las personas que tienen a su cargo acciones de calidad, deben contar con las certificaciones, conocimientos, habilidades y destreza que permitan analizar las problemáticas, diseñar las acciones correctivas y de mejora, basada en la gestión de riesgos que previamente se ha llevado a cabo, sujetando todas estas actividades a análisis, verificaciones, seguimiento, ponderaciones y auditorías con personas que, igualmente, tienen y demuestran las capacidades para elevar la calidad de la atención brindada, la seguridad del paciente y la mejora continua para mantener o elevar la satisfacción del cliente.

Es indispensable la aplicación de metodologías probadas nacional e internacionalmente en el diseño y desarrollo de los servicios médicos, identificar cuáles de ellos requieren de controles más estrictos y críticos en la organización con el propósito de mantener acciones de seguimiento y verificación en beneficio de las personas que reciben información, atención y seguimiento de sus enfermedades, atender en tiempo y forma las posibles complicaciones inherentes o secundarias que se pudieran presentar. Todas las organizaciones son complejas y al aumentar el tamaño y número de interacciones, se convierten en más vulnerables al impacto de la falta de ética, moral y aplicación de conocimientos orientados al servicio, como lo es la prestación de servicios médicos. Lo importante es todo, cuando hablamos de un sistema, en el caso de la recurrencia e impacto de la IAAS, es vital ponderar que se trata

de un vínculo entre personas, independientemente de los medios materiales que son utilizados en la prestación del servicio.

Debe existir un momento en el que las IAAS deban ser disminuidas o en su caso, atendidas en el momento adecuado con el fin de evitar daños en la salud del paciente, en su entorno o en sus bienes, para ello, existen herramientas de identificación, atención y seguimiento de las acciones correctivas y de mejora, que permitan aplicar acciones conceptual y metodológicamente comprobadas en otros sistemas considerando la postura epidemiológica. Es obligatorio que las personas que buscan calidad y seguridad del paciente, cuenten con la formación, actualización conceptual y práctica, necesarias para aplicar el conocimiento en forma integral, tanto en sus profesiones de origen como aquellas que se relacionan con aspectos de cumplimiento de requisitos certificables relacionadas con cualquier modelo orientado a la mejora continua, sujetarse constantemente a capacitación activa y estar en pleno conocimiento del impacto del cumplimiento de sus tramos de control, responsabilidad y vinculación con elementos de mayor resolución de problemáticas, para decidir en tiempo y forma la referencias de aspectos fuera de su ámbito de resolución.

Dar cumplimiento al objeto de un sistema orientado a la calidad bajo un esquema de certificación, es vital para la prestación de servicios médicos, por lo que, la certificación hospitalaria debe ser una prioridad u obligación de unidades relacionadas con la prestación de estos servicios que tanto impactan individual, colectiva, social y económicamente. Los riesgos estarán presentes, no obstante, disminuirlos es parte de la actuación responsables del prestador de servicios para elevar la satisfacción del cliente y generar con ello la confianza que se requiere para poner en una organización la confianza de ser atendido y que esta atención se hará buscando que el servicio sea el mejor.

REFERENCIAS

1. INTERNATIONAL I. ISO 10015:2019 GESTIÓN DE CALIDAD. DIRECTRICES PARA LA GESTIÓN DE LA COMPETENCIA Y EL DESARROLLO DE LAS PERSONAS. [Online].; 2019 [cited 2025 04 02]. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:10015:ed-2:v1:es>
2. México SdS. Boletín de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE). [Online].; 2022 [cited 2025 03 03]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/808320/BOLETINRHOVECIERRE2022_FINAL.pdf
3. Unión CdDdHCdl. Ley General de Salud. [Online].; 2024 [cited 2025 03 03]. Available from: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
4. INTERNATIONAL I. ISO 10010:2022 GESTIÓN DE CALIDAD. ORIENTACIÓN PARA COMPRENDER, EVALUAR Y MEJORAR LA CULTURA DE LA CALIDAD EN LA ORGANIZACIÓN. [Online].; 2022 [cited 2025 04 02]. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:10010:ed-1:v1:es>
5. Salud Sd. NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. [Online].; 2005 [cited 2025 03 24]. Available from: <https://platiica.economia.gob.mx/normalizacion/nom-045-ssa2-2005/>
6. international I. Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos. 2015th ed. ISO , editor. Suiza: ISO; 2015
7. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD. [Online].; 2023 [cited 2025 03 07]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920660/Manual_de_procedimientos_estandarizados_para_la_vigilancia_epidemiologica_de_las_IAAS_-_RHOVE_junio_2024.pdf
8. INTERNATIONAL I. ISO 10013:2021 GESTIÓN DE CALIDAD. ORIENTACIÓN PARA LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA. [Online].; 2022 [cited 2025 04 02]. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:10013:ed-1:v1:es>
9. INTERNATIONAL I. ISO 10014:2021 GESTIÓN DE CALIDAD. GESTIÓN DE UNA ORGANIZACIÓN PARA RESULTADOS DE CALIDAD. ORIENTACIÓN PARA OBTENER BENEFICIOS FINANCIEROS Y ECONÓMICOS. [Online].; 2021 [cited 2025 04 02]. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:10014:ed-2:v1:es>
10. INTERNATIONAL I. ISO 10001:2007. [Online].; 2007 [cited 2025 04 02]. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:10001:ed-1:v1:es>
11. Anahalechaka A. Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención médica. [Online].; 2014 [cited 2025 03 10]. Available from: https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch3_PRESS.pdf
12. INTERNATIONAL I. GESTIÓN DE LA CALIDAD. DIRECTRICES PARA LOS PLANES DE LA CALIDAD. [Online].; 2018 [cited 2025 04 02]. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:10005:ed-3:v1:es>
13. Salud Sd. Conoce las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. [Online].; 2018 [cited 2025 03 19]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-las-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente?idiom=es>
14. INTERNATIONAL I. ISO 10008:2022 GESTIÓN DE CALIDAD. ORIENTACIÓN PARA LA TRANSICIÓN DE COMERCIO ELECTRÓNICO DEL NEGOCIO AL CONSUMIDOR. [Online].; 2022 [cited 2025 04 02]. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:10008:ed-2:v1:es>
15. INTERNATIONAL I. ISO 10009:2024 GESTIÓN DE CALIDAD. ORIENTACIÓN PARA LAS HERRAMIENTAS DE CALIDAD Y SU APLICACIÓN. [Online].; 2024 [cited 2025 04 02]. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui/es/#iso:std:iso:10009:ed-1:v1:es>
16. INTERNATIONAL I. ISO 10007 GESTIÓN DE LA CALIDAD. DIRECTRICES PARA LA CONFIGURACIÓN. [Online].; 2017 [cited 2025 04 02]. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:10007:ed-3:v1:es>
17. INTERNATIONAL I. GESTIÓN DE LA CALIDAD. DIRECTRICES PARA EL TRATAMIENTO DE LAS QUEJAS EN LAS ORGANIZACIONES. [Online].; 2018 [cited 2025 04 02]. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:10002:ed-3:v1:es:term:3.8>

18. INTERNATIONAL I. GESTION DE LA CALIDAD. DIRECTRICES PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS DE FORMA EXTERNA A LAS ORGANIZACIONES. [Online].; 2018 [cited 2024 04 02. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:10003:ed-2:v1:es>
19. INTERNATIONAL I. ISO 10012:2003 GESTIÓN DE CALIDAD DE LAS MEDICIONES. REQUISITOS PARA LOS PROCESOS DE MEDICIÓN Y LOS EQUIPOS DE MEDICIÓN. [Online].; 2003 [cited 2025 04 02. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui#iso%3Astd%3Aiso%3A10012%3Aed-1%3Av1%3Aes>
20. INTERNATIONAL I. GESTIÓN DE LA CALIDAD. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE. DIRECTRIES PARA EL SEGUIMIENTO Y LA MEDIÓN. [Online].; 2012 [cited 2025 04 02. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:10004:ed-1:v1:es>
21. INTERNATIONAL I. Sistemas de Gestión de Calidad, Fundamentos y vocabulario. [Online].; 2015 [cited 2025 03 21. Available from: https://dai.uas.edu.mx/pdfs/NORMA_ISO_9000-2015_FyV.pdf
22. INTERNATIONAL I. ISO 19011:2018 DIRECTRICES PARA LA AUDITORÍA DE LOS SISTEMA DE GESTIÓN. [Online].; 2018 [cited 2025 04 02. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:19011:ed-3:v1:es>
23. INTERNATIONAL I. ISO 10006:2017 GESTIÓN DE CALIDAD. DIRECTRICES PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE PROYECTOS. [Online].; 2017 [cited 2025 04 02. Available from: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:10006:ed-3:v1:es>

Copyright © 2025 Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
Todos los derechos reservados

Conflicto de intereses:

"El autor declara que no existen conflictos de interés personales, comerciales, financieros ni de otra índole que puedan influir en el contenido, resultados o interpretación del presente artículo".

Financiamiento: Este trabajo no recibió apoyo financiero de ninguna fuente pública, privada ni institucional.